

числе 51 пациент с язвенным колитом (ЯК) и 17 пациентов с болезнью Крона (БК), из них – у 30 пациентов (44,1%; 95%ДИ 32,4-56,2) обнаружена эозинофилия (повышенная эозинофильная плотность) слизистой толстой кишки, чаще в левых отделах (см. Таблица).

Отсутствовали выраженные локальные эндоскопические изменения у 238 пациентов (77,8%, 95%ДИ 72,9-82,3), в том числе, с клиническим диагнозом синдром раздраженной кишки (СРК) – 210 пациентов, без определенного предварительного диагноза – 28 пациентов, из них у 41 пациента (17,2%; 95%ДИ 12,7-22,3) выявлена эозинофилия слизистой толстой кишки. В этой группе эозинофилия чаще обнаружена в правых отделах толстой кишки, и в большинстве случаев наблюдали не резко выраженные пограничные значения уровня эозинофилии – 20-40 в поле зрения биоптата при увеличении  $\times 200$ .

Таблица – Оценка эозинофильной инфильтрации слизистой толстой кишки

Эозинофилия слизистой толстой кишки	Воспалительные заболевания кишечника (n=68)	Отсутствие эндоскопической патологии (n=238)	p (по F-критерию Фишера)
Всего случаев, в том числе	30	41	$<1,0 \times 10^{-5}$
в левых отделах	23	13	$<1,0 \times 10^{-4}$
в правых отделах	12	34	$<0,02$

Не выявлена корреляция между степенью эозинофильной плотности слизистой оболочки толстой кишки и выраженностью кишечных клинических проявлений, наличием либо отсутствием аллергии и паразитарных заболеваний, количеством эозинофилов в общем анализе крови.

**Выводы.** Эозинофилия слизистой толстой кишки, преимущественно в левых отделах, чаще ассоциирована с воспалительными заболеваниями кишечника (ЯК и БК). Эозинофилия в правых отделах толстой кишки несколько чаще ассоциирована с отсутствием видимой эндоскопической патологии.

#### Литература:

1. Alfadda, A.A. Eosinophilic colitis: an update on pathophysiology and treatment / A.A. Alfadda, M. A. Storr, E.A. Shaffer // British Medical Bulletin. – 2011. – Vol. 100. – P. 59–72.
2. Bates, A.W.H. Diagnosing Eosinophilic Colitis: Histopathological Pattern or Nosological Entity? / A.W.H. Bates // Scientifica, 2012. – 9 pp. Published online, <http://dx.doi.org/10.6064/2012/682576>. – Дата доступа: 17.10.2018.
3. Mehta, P. Eosinophils in Gastrointestinal Disorders: Eosinophilic Gastrointestinal Diseases, Celiac Disease, Inflammatory Bowel Diseases, and Parasitic Infections / P. Mehta, G. T. Furuta // Immunol. Allergy Clin. North Am. – 2015. – Vol. 35, № 3. – P. 413–437.

УДК 616.36-002.2

### ДИНАМИКА ЭЛАСТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПОЗИЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ

*Данилова О.И., Назаров А.Ф., Пиманов С.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Наличие или отсутствие фиброза печени, определение его стадии играет огромную роль для правильной постановки диагноза, объема лечения, представлении о

прогнозе хронических заболеваний печени. Одним из наиболее удобных методов диагностики является эластометрия печени. Этот метод удобен тем, что он является не инвазивным и не требует сложной подготовки пациента перед исследованием [1, 2].

**Цель работы.** Определить имеется ли динамика эластометрических показателей при позиционных изменениях у пациентов с хроническим гепатитом С.

**Материал и методы.** Эластометрия осуществлялась в виде 2 серий измерений 58 пациентам с хроническим гепатитом С аппаратом «Logiq E9» (фирма «GE Healthcare», США) с интервалом 5 мин. Возраст пациентов был в пределах 22–60 лет. Сравнивались эластометрические показатели пациентов сразу же после исследования (Серия I) и значения, полученные через 5 минут после начала исследования (Серия II). Проводилась оценка динамики эластометрических показателей при позиционных изменениях методом статистического анализа критерия Вилкоксона. Данный метод выполнен с помощью программы Statistica 10,0 «StatSoftInc., Okla» (USA).

**Результаты и обсуждение.** Общие данные двух серий представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Описательная статистика эластометрических показателей Серии I и Серии II

Серия	n	Среднее	Стандартная ошибка	Стандартное отклонение	Уровень надежности
Серия I	58	7,26	0,32	2,40	0,63
Серия II	58	7,36	0,33	2,51	0,66

Примечание: n – количество обследованных.

Критическое значение критерия Вилкоксона для количества обследуемых равных 58 соответствует 628 ( $p=0,05$ ). Проведя вычисления полученных эластометрических показателей значение критерия Вилкоксона было равно 935. Исходя из этого, следует, что 935 больше  $T$  критического. Таким образом, гипотеза  $H_0$  отвергается, у двух серий показателей имеются статистические различия.

**Выводы.** Исходя из исследования, можно сделать вывод о том, что изменение положения пациента с хроническим гепатитом С имеет значение для интерпритации результатов исследования.

#### **Литература:**

1. EFSUMB Guidelines and Recommendations on the Clinical Use of Liver Ultrasound Elastography, Update 2017 (Long Version) / C.F. Dietrich [et al.] // *Ultraschall Med.* – 2017. – Vol. 38, N 4. – P. 48.

2. Liver Ultrasound Elastography: An Update to the World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology Guidelines and Recommendations / G. Ferraioli [et al.] // *Ultrasound Med Biol.* – 2018. – Vol. 44, N 12. – P. 2419–2440.

**УДК 616-009.12-085**

### **ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Дубчинская Н.Л., Козловский В.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В настоящее время показано, что одним из важных элементов патогенеза артериальной гипертензии является выраженные нарушения микроциркуляции. Они часто возникают до определенной клиники поражений сосудистой